

洛和小規模多機能サービス山科小山 新規利用申請書

受付日 年 月 日 受付者 ()

紹介先情報

紹介先機関			
紹介者氏名		電話番号 FAX	

利用者情報

利用者 氏名		男 女	生年月日	明治 年	大正 月	昭和 日	歳
住所	〒			TEL			
家族 氏名 住所	(氏名)			(続柄)			
	〒			TEL			
担当 ケアマネジャー	氏名		事業所名				
			TEL		FAX		

利用者の状況

介護認定結果	申請中	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5			
認知症老人日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
障害高齢者の日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
主な日常生活動作	【移動】	自立	杖歩行	歩行器					
	【食事】	自立	一部介助		【排泄】	自立	一部介助		
本人の状況	(困っていること、心配なこと)								
その他 疾患の状況	(その他疾患名)				(かかりつけ医療機関名)				
	・ ・								
経済状況	職業収入 (有・無)		生活保護 (有・無)						
	年金恩給 (有・無)		その他 ()						
現在の生活	独居	高齢者世帯	家族と同居	その他 ()					

保健・福祉・医療サービスの利用状況

1	ホームヘルプ (週 回)	2	訪問看護 (週 回)	3	デイサービス (週 回)
4	入浴サービス (週 回)	5	配食サービス (週 回)	6	ショートステイ ()
8	入院中 (H 年 月 ~)	9	施設入所中 (H 年 月 ~)		
10	その他 ()				